



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS POR CRIANÇAS E
ADOLESCENTES

ALUNA: TASSIANA FERREIRA DANTAS DE OLIVEIRA
ORIENTADORA: PROF. MSc. DÉBORA MELO RIBEIRO

Brasília, 2016

1 INTRODUÇÃO

O alto e crescente consumo de alimentos industrializados ganham cada vez mais a atenção tanto dos consumidores quanto dos profissionais de saúde. A indústria investe fortemente em propaganda e marketing de seus produtos a fim de aumentar os consumidores. Os consumidores, por sua vez, se sentem atraídos pelo apelo da mídia alimentícia e aumentam o consumo desses alimentos industrializados. Como consequência disso, tem havido o aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que tem preocupado os profissionais de saúde (OPAS, 2015).

A promoção de uma alimentação balanceada tem o início desde a infância com aleitamento materno, que é fundamental para o crescimento saudável, desenvolvimento intelectual e prevenção de distúrbios nutricionais futuros (CONCEIÇÃO et al., 2010).

A formação dos hábitos alimentares acontece de modo gradual, principalmente durante a primeira infância, cabendo aos pais o papel de primeiros educadores nutricionais (BRASIL, 2014). Valores culturais, sociais, afetivos, emocionais e comportamentais também estão envolvidos neste processo e necessitam ser cuidadosamente associados às propostas de mudanças (COSTA et. al., 2012).

Na idade escolar (7 a 10 anos) as crianças já iniciam sua decisão quanto às preferências, principalmente por preparações diferentes e sofisticadas, compatíveis com o estilo de vida escolar e familiar. É nesta fase que os hábitos se definem e perduram por toda vida. Deste modo o estabelecimento de uma alimentação adequada depende de todos os fatores positivos envolvidos, desde a criança até seu alimentador (VITOLLO, 2008)

O consumo alimentar de adolescentes caracteriza-se pela presença de alimentos gordurosos e de alta densidade energética, lanches do tipo *fast food*, refrigerantes e um baixo consumo do grupo de frutas, legumes e verduras e de alimentos do grupo do leite. Além disso, são frequentes algumas práticas alimentares inadequadas, como a omissão de refeições e a troca das refeições tradicionais como almoço e jantar por lanches (CHERMONT et.al., 2009).

Com relação à ingestão de alimentos industrializados, não existem recomendações específicas para seu consumo tanto em quantidade quanto na periodicidade semanal. Órgãos governamentais competentes preconizam o consumo de uma maior variedade de alimentos in natura (BRASIL, 2014). No entanto, com a queda do preço dos alimentos processados houve um aumento no consumo de lanches rápidos e salgadinhos (BRASIL, 2009).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) a adoção de hábitos alimentares e comportamentos pouco saudáveis, como a adesão a um padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, aumento do consumo de alimentos industrializados e ingestão excessiva de sódio, gorduras, açúcar e uma abundância de passatempos sedentários para crianças, o deslocamento passivo e o tempo excessivo em frente à televisão ou computador, levaram ao aumento excessivo de peso em crianças no Brasil.

Diante da atual realidade da população brasileira quanto ao alto consumo de alimentos prejudiciais à saúde, principalmente das crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde desenvolveu, para facilitar o processo de escolha no consumo alimentar, o Guia Alimentar para a População Brasileira, um instrumento que fornece informações, visando a Promoção da Alimentação Saudável, da Atividade Física e consequentemente a saúde do indivíduo (BRASIL, 2014).

Esse trabalho irá ajudar as crianças e adolescentes do Projeto Vida Padre Gailhac a perceberem o quanto a alimentação rica em produtos industrializados pode influenciar negativamente a saúde de cada um deles e trazer muitas consequências negativas para o futuro, como o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, dislipidemias, doenças cardiovasculares, câncer e obesidade. O local em que essas crianças e adolescentes vivem não há o acesso ideal a alimentos saudáveis e de qualidade e o preço dos alimentos industrializados é muito mais acessível para eles, portanto, é necessário que eles aprendam a necessidade e os benefícios de uma alimentação saudável.

Diante do exposto, esse projeto tem o intuito de avaliar o consumo de alimentos industrializados por crianças e adolescentes com sobrepeso ou não e relacionar esse consumo com seus respectivos estados nutricionais.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o perfil antropométrico e o consumo de alimentos industrializados por crianças e adolescentes.

2.2 ESPECÍFICOS

Verificar o consumo de produtos industrializados pelas crianças e adolescentes.

Avaliar dados antropométricos (peso, estatura) das crianças e adolescentes.

Classificar o estado nutricional das crianças e adolescentes segundo os índices antropométricos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico e transversal.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e a amostra da pesquisa foi composta por um total de 82 crianças e adolescentes que possuem entre 6 e 16 anos de idade.

A amostra foi de crianças e adolescentes, entre 6 e 16 anos, que são atendidas pelo Projeto Vida Padre Gailhac, cujos responsáveis autorizaram a participação assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) e cujos adolescentes aceitaram participar, assinando o Termo de Assentimento (Apêndice II). Não participaram da pesquisa as crianças e adolescentes que possuem alguma comorbidade como diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica ou dislipidemias, pois poderia influenciar nos hábitos alimentares.

3.5 INSTRUMENTOS

Foi aplicado um questionário de Estilo de Vida validado (BARROS; NAHAS, 2003) para crianças de 6 a 9 anos, o qual constavam dados antropométricos (peso, estatuta e IMC) e figuras que relatam um dia alimentar habitual em imagens (Apêndice 3) e um questionário elaborado pela pesquisadora, para as crianças e adolescentes de 10 a 16 anos, que continham dados antropométricos (peso, estatura e IMC) e dados de consumo alimentar (questionário de frequência alimentar) (Apêndice 4).

3.6 PROCEDIMENTOS

A própria pesquisadora, junto com alunos do estágio de nutrição em Saúde Pública do UniCeub, realizaram a avaliação antropométrica e também arguíram a criança ou o adolescente quanto ao consumo alimentar, preenchendo o questionário

de frequência alimentar simples. A coleta de dados custou cerca de 10 minutos com cada indivíduo.

Para a aferição do peso, foi utilizada a balança digital Plenna, modelo Wave MEA-07707, com capacidade mínima de 20 kg e máxima de 150 kg e graduação de 100g. O indivíduo foi pesado com a roupa que estava usando, porém, sem sapatos e adornos. Ele foi colocado em posição ereta, olhando para o horizonte e com os pés formando um ângulo de 45°, com os calcanhares juntos. O mesmo permaneceu em posição firme e com os braços ao longo do corpo, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (2004).

A aferição da altura foi feita com fita antropométrica inelástica da marca Sanny, com capacidade de 2 metros. A fita foi fixada invertida em uma parede sem rodapé. O indivíduo foi situado no centro da fita, com os pés juntos, mantendo as pernas e costas eretas, e braços ao longo do corpo, com calcanhares e nádegas levemente encostados à parede. Confirmado o posicionamento correto, o esquadro foi abaixado sobre o topo da cabeça, pressionando levemente os cabelos.

Foram utilizados os indicadores antropométricos de estatura por idade (E/I) e índice de massa corporal (IMC) por idade (IMC/I). A classificação do estado nutricional foi realizada segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) (Quadros 1 a 4).

Quadro 1. Avaliação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos segundo indicador estatura para idade.

Pontos de corte	Diagnóstico Nutricional
< Escore-z -3	Muito baixo peso para idade
≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para idade
≥ Escore-z -2	Estatura adequada para idade

Quadro 2. Avaliação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos segundo indicador IMC para idade.

Pontos de Corte	Diagnóstico Nutricional
< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza

\geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1	Peso adequado ou eutrófico
$>$ Escore-z +1 e \leq Escore-z +2	Sobrepeso
$>$ Escore-z +2 e \leq Escore-z +3	Obesidade

Quadro 3. Avaliação do estado nutricional de crianças de 10 a 19 anos segundo indicador estatura para idade.

Pontos de Corte	Diagnóstico Nutricional
$<$ Escore-z -3	Muito baixo peso para idade
\geq Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2	Baixa estatura para idade
\geq Escore-z -2	Estatura adequada para idade

Quadro 4. Avaliação do estado nutricional de crianças de 10 a 19 anos segundo indicador IMC para idade.

Pontos de Corte	Diagnóstico Nutricional
$<$ Escore-z -3	Magreza acentuada
\geq Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2	Magreza
\geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1	Peso adequado ou eutrófico
$>$ Escore-z +1 e \leq Escore-z +2	Sobrepeso
$>$ Escore-z +2 e \leq Escore-z +3	Obesidade

O questionário elaborado para avaliação do perfil alimentar das crianças de 6 a 9 anos foi aplicado pela pesquisadora, que levou cartazes com imagens que representavam a alimentação das refeições diárias das crianças, sendo que a própria criança assinalou quais alimentos tem o hábito de ingerir (questionário com imagens impresso). A pesquisadora explicou cada refeição e quais são os alimentos desenhados enquanto as crianças foram respondendo o questionário. Dessa forma, as crianças puderam marcar as opções de alimentos que melhor descreassem as refeições que realizam habitualmente. Para análise do perfil alimentar das crianças foi utilizada metodologia na qual as refeições foram divididas em grandes refeições (desjejum, almoço e jantar), pequenas refeições (lanches da manhã e a da tarde) e grandes e pequenas refeições (englobam todas as refeições. Assim, calculou-se a média ponderada da "frequência de consumo" e suas respectivas porcentagens.

O questionário de frequência alimentar simples continha uma variedade de alimentos de todos os grupos alimentares, dentre eles, carboidratos, proteínas,

lipídios e produtos industrializados. A pesquisadora aplicou o questionário e as crianças e adolescentes relataram se o consumo de tais alimentos é diário, se é de quatro ou cinco vezes na semana, de duas ou três vezes na semana, apenas aos finais de semana, de duas vezes ao mês, de uma vez ao mês, raramente ou se nunca consomem determinado alimento.

Para análise do perfil alimentar dos adolescentes foi usada a metodologia baseada na proposta de Sichieri (1998), adaptada pelas autoras. O cômputo geral do consumo foi obtido a partir da transformação das frequências informadas na entrevista, em frações da frequência diária, ou seja, o número de vezes de consumo em um mês, dividido por 30, traduzindo o referencial "dia". Assim, um consumo de três vezes ao dia, foi transformado em três vezes 30, igual a 90/30, ou três; cinco vezes por semana foi transformada em cinco vezes quatro, igual a 20/30 ou 0,67 e assim sucessivamente, até a frequência zero, representada pelas opções "raro" e "nunca". A partir desse ponto, calculou-se a média ponderada da "frequência de consumo" e em seguida aplicou-se o seguinte ponto de corte para categorização do nível de consumo: 3 a 1 alimento de consumo elevado; 0,99 a 0,33 alimento de consumo médio e 0,32 a 0 alimento de consumo baixo.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram incluídos numa planilha do Microsoft Excel versão 2013, no qual foi realizada análise descritiva (média, desvio-padrão e porcentagem).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido e aprovado em 06/06/2016, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Brasília, UniCEUB com parecer nº 1.572.756, obedecendo aos princípios éticos que constam na resolução 466/12.

4 RESULTADOS

Das 82 crianças e adolescentes avaliados, 40 eram crianças e 42 eram adolescentes. A média de idade em anos para os adolescentes foi de $12,2 \pm 1,3$ anos e para as crianças, $8,4 \pm 1,0$ anos. A maioria das crianças era do gênero masculino (70%), assim como os adolescentes (59,5%).

A distribuição das crianças e adolescentes segundo classificação do estado nutricional demonstrou que a maioria da população era eutrófica (Tabela 1). Quanto ao excesso de peso, no universo de crianças e adolescentes estudados ($n = 82$), verificou-se um valor expressivo de 28,1%.

Tabela 1. Classificação das crianças e adolescentes segundo seus estados nutricionais.

Estado nutricional	Adolescentes		Crianças		Total (crianças e adolescentes)	
	N	%	N	%	N	%
Magreza acentuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Magreza	4	9,5	2	5,0	6	7,3
Eutrofia	26	61,9	27	67,5	53	64,6
Sobrepeso	7	16,7	7	17,5	14	17,1
Obesidade	5	11,9	4	10,0	9	11,0

A Tabela 2 mostra a análise do consumo alimentar dos adolescentes. Os grupos alimentares que obtiveram um alto consumo foram o dos carboidratos (cereais), consumidos por 88,1% dos adolescentes e o das leguminosas, consumido por 76,2% dos adolescentes. Com relação ao grupo das proteínas de origem animal, observou-se que 59,5% dos adolescentes faziam alto consumo de leite e derivados e baixo consumo do grupo das carnes e ovos por 61,9% dos adolescentes. Os resultados dos grupos das frutas e hortaliças demonstram que 21,4% dos adolescentes fazem baixo consumo desses grupos e 60% dos adolescentes relataram utilizar açúcar para adoçar bebidas como chá e café (bebidas com açúcar de adição).

Tabela 2. Consumo alimentar dos adolescentes.

Grupos de alimentos	Consumo alimentar							
	Não consumo		Consumo baixo		Consumo médio		Consumo alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cereais	0	0,0	1	2,4	4	9,5	37	88,1
Leite e derivados	0	0,0	4	9,5	13	31,0	25	59,5
Carnes e ovos	0	0,0	26	61,9	11	26,2	5	11,9
Gorduras	1	2,4	3	7,1	14	33,3	24	57,1
Hortaliças	8	19,0	5	11,9	5	11,9	24	57,1
Frutas	1	2,4	3	7,1	7	16,7	31	73,8
Leguminosas	1	2,4	2	4,8	7	16,7	32	76,2
Oleaginosas	12	28,6	21	50,0	7	16,7	2	4,8
Bebidas com açúcar de adição	7	16,7	5	11,9	5	11,9	25	59,5
Industrializados	0	0,0	3	7,1	16	38,1	23	54,8

Analisando separadamente o grupo dos industrializados por categoria, os resultados estão mostrados na Tabela 3. Foi relatado um consumo elevado de doces (59,5%), refrigerantes e sucos de caixinha (42,9%) e biscoitos recheados (40,5%) pelos adolescentes.

Tabela 3. Consumo de industrializados pelos adolescentes.

Alimentos industrializados	Consumo alimentar							
	Não consumo		Consumo baixo		Consumo médio		Consumo alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Refrigerantes	1	2,4	5	11,9	18	42,9	18	42,9
Doces	3	7,1	5	11,9	9	21,4	25	59,5
Cereais matinais açucarados	16	38,1	13	31,0	4	9,5	9	21,4
Fast food	6	14,3	22	52,4	11	26,2	3	7,1
Biscoito recheado	2	4,8	9	21,4	14	33,3	17	40,5
Salgadinhos (chips)	7	16,7	14	33,3	14	33,3	7	16,7
Suco de caixinha	3	7,1	11	26,2	10	23,8	18	42,9

Quanto ao consumo alimentar das crianças, observou-se um alto consumo do grupo dos tubérculos e do leite e derivados, perfazendo 27,5% e 22,5%, respectivamente. O grupo das carnes e ovos faz parte das grandes refeições da maioria das crianças (97,5) diariamente. Apenas 3 crianças relataram não consumir industrializados diariamente e 57,5% relataram consumir industrializados em grandes (desjejum, almoço e jantar) e pequenas (lanches da manhã e da tarde) refeições. Esses dados estão mostrados na Tabela 4.

Tabela 4. Consumo alimentar de crianças

Grupos de alimentos	Consumo alimentar							
	Consumo diário						Não consumo	
	Grandes refeições		Pequenas refeições		Grandes e pequenas refeições			
N	%	N	%	N	%	N	%	
Cereais	13	32,5	2	5,0	21	52,5	4	10,0
Tubérculos	29	72,5	0	0,0	0	0,0	11	27,5
Leite e derivados	31	77,5	0	0,0	0	0,0	9	22,5
Carnes e ovos	39	97,5	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Frutas	0	0,0	14	35,0	20	50,0	6	15,0
Cereias + leguminosas	40	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Industrializados	6	15,0	8	20,0	23	57,5	3	7,5

A Tabela 5 mostra a ingestão de industrializados separados em categorias de alimentos pelas crianças. Obteve-se um alto consumo diário desses alimentos, principalmente junto às grandes refeições (desjejum, almoço e jantar).

Tabela 5. Consumo de industrializados crianças

Consumo alimentar								
Grupos de alimentos	Consumo diário						Não consumo	
	Grandes refeições		Pequenas refeições		Grandes e pequenas refeições			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Refrigerantes	6	15,0	7	17,5	1	2,5	26	65,0
Doces	11	27,5	5	12,5	6	15,0	18	45,0
Cereais matinais açucarados	7	17,5	4	10,0	3	7,5	26	65,0
Suco de caixinha	8	20,0	8	20,0	4	10,0	20	50,0
Salgadinho (chips)	2	5,0	6	15,0	3	7,5	29	72,5
Biscoito recheado	6	15,0	10	25,0	10	25,0	14	35,0

5 DISCUSSÃO

Ao avaliar o estado nutricional das crianças e adolescentes do Projeto Vida Padre Gailhac, localizado em uma cidade satélite de Brasília, São Sebastião - DF, observou-se uma alta frequência de eutrofia entre as crianças. Esses dados são comparáveis aos obtidos por Farias et al. (2008), que avaliaram o estado nutricional de uma população constituída por 1.057 escolares com baixo nível socioeconômico de ambos os sexos, com idade entre sete e dez anos em Porto Velho (RO), dos quais 86% foram classificados como eutróficos, 4% desnutridos, 7% com sobrepeso e 3% como obesos. Embora haja uma diferença em relação ao tamanho da amostra entre os estudos, houve o predomínio absoluto de eutrofia. Entretanto, os níveis de sobrepeso e obesidade foram bem menores no estudo supracitado, assim como a magreza. Supõe-se que o nível socioeconômico possa ter interferido nos resultados.

Assim como no presente estudo e na pesquisa supracitada, o estudo de Bertin et al. (2010) encontrou resultados semelhantes a estes, no qual foi avaliado o estado nutricional de 259 crianças entre oito e dez anos, matriculadas na 3ª e 4ª série da rede pública de ensino da cidade de Indaial - Santa Catarina. As crianças com eutrofia totalizaram 63,7% e as crianças com sobrepeso e obesidade alcançaram 17,7% cada.

Em relação ao excesso de peso, fator notável juntando-se a amostra total de crianças e adolescentes totalizando um percentual de 28,1%, também foi frequente no estudo realizado por Leal et al. (2012). Os autores avaliaram 1.435 crianças e adolescentes e a prevalência de excesso ponderal foi de 13,3%, sendo 9,5% de sobrepeso e 3,8% de obesidade.

A presente pesquisa mostrou uma prevalência de excesso ponderal de 28,1% em crianças e adolescentes, apesar de inferiores à média nacional (36,4%) (BRASIL, 2010).

Um fator que deve ser levado em consideração é a classificação de obesidade segundo o IMC. Dentre os adolescentes avaliados, alguns apresentaram estado nutricional de obesidade, entretanto, ao observá-los nota-se claramente que são adolescentes eutróficos. Este fator é citado em um estudo de Veiga et al. (2001), no qual a autora discute que os diferenciais encontrados nas prevalências de obesidade obtidas através dos diversos métodos podem ser explicados pela

interferência da massa muscular, maior nos adolescentes do gênero masculino e que não é estimada com acurácia através do IMC.

A identificação de excesso de peso em 28,1% das crianças e adolescentes avaliados estabelece a necessidade da avaliação clínica e acompanhamento dos mesmos, considerando que a manutenção dos componentes genéticos (imutáveis) e ambientais (passíveis de intervenção) que concorrem para a elevação progressiva do peso poderá determinar que os mesmos evoluam para a obesidade e suas consequências, como as doenças crônicas não transmissíveis (MENDONÇA et al., 2010).

Ao avaliar a frequência de consumo alimentar da amostra como um todo, constatou-se um alto consumo de alimentos dos grupos dos carboidratos pela maioria e um valor considerável de adolescentes e crianças que tem um baixo consumo de hortaliças e frutas. O não consumo de frutas e hortaliças entre os adolescentes foi de 21,4% e o não consumo de frutas pelas crianças foi de 15%. Estudo realizado por Carmo et al. (2006) com 390 adolescentes também identificou um consumo insuficiente de frutas e hortaliças, sendo que cerca de 73% e 71% dos adolescentes relataram ingerir quantidades inadequadas desses alimentos, respectivamente, percentual bem acima do observado no atual estudo. Entretanto, o consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados é altamente significativo no presente estudo.

Segundo os resultados, há a baixa ingestão de proteínas de fonte animal (carnes e ovos), frutas e hortaliças, que são alimentos fontes de proteína e ferro, concomitantemente ao elevado consumo de açúcar e gordura, que totalizam 54,8% (industrializados), entre os adolescentes.

Assim como o observado no presente estudo, onde os adolescentes apresentaram um alto consumo de doces (59,5%), outros autores ressaltam o elevado consumo de doces como uma prática comum entre adolescentes, como relatado no estudo de Toral, Slater e Silva (2007), onde a quase totalidade dos adolescentes (96,9% em um universo de 431) apresentou um consumo de doces acima de uma porção diária.

O aumento crescente da ingestão de refrigerantes e sucos artificiais pelos adolescentes, muitas vezes em substituição ao leite, tem despertado a preocupação de especialistas, tendo em vista as evidências que comprovam associação positiva

entre o consumo dessas bebidas e a ocorrência de obesidade (LUDWIG et al., 2001).

No presente estudo observou-se que o consumo alimentar de adolescentes e crianças eutróficas e o de crianças e adolescentes com excesso de peso é muito semelhante. Resultados similares foram encontrados nos estudos de Enes, Pegolo e Silva (2009) e de Toral, Slater e Silva (2007).

O consumo de alimentos industrializados pelas crianças foi elevado e todas as categorias desses alimentos (refrigerantes, cereais matinais açucarados, suco de caixinha, biscoito recheado e salgadinhos tipo chips) são consumidas diariamente por elas, inclusive fazendo parte das grandes e pequenas refeições da maioria delas. Apenas 7,5% das crianças estudadas não consomem alimentos industrializados. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Aquino e Salvino (2007), no qual a amostra foi escolhida ao acaso, a partir da livre demanda de crianças atendidas na USF do Poço em Cabedelo - PB pelo setor de nutrição no período de um mês. As 26 crianças pesquisadas estão na faixa etária de 0 a 9 anos e os resultados encontrados foram o consumo raro de frutas e verduras, na ordem de 30% e 40% respectivamente e um total de 80% em que as crianças pesquisadas consumiam doces e gorduras na frequência de três a quatro vezes ao dia.

Rivera e Souza (2007), em seu estudo com 141 escolares (idade entre 5 e 14 anos), verificaram que as gorduras e os doces foram consumidos por todas as crianças, sendo que 48,9% os consumiram diariamente. Filho e Aquino (2006) mostraram em seu estudo um consumo diário de açúcares e gorduras variando de 45 a 54% entre as 226 crianças estudadas.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, com este trabalho, que a contribuição dos alimentos industrializados na alimentação das crianças e adolescentes estudados foi expressiva, evidenciando uma qualidade ruim da alimentação em termos da presença de alimentos protetores e de risco à saúde.

Há a prevalência de eutrofia entre as crianças e adolescentes, porém, o excesso de peso estava presente, o que se torna um fator preocupante devido às consequências que o excesso de peso pode trazer para a vida adulta deles, como o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

As intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas o mais precocemente possível, desde a infância, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes na personalidade do indivíduo e por isso é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta. Assim, reforça-se a necessidade de ações de educação alimentar e nutricional voltada às crianças, adolescentes e aos pais. E, também, que novos estudos sejam feitos para avaliar o impacto dos alimentos industrializados na qualidade da alimentação e no estado nutricional das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, J. S.; SALVINO, E. M. Consumo e frequência alimentar de crianças no município de Cabedelo – Paraíba – Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.11, p. 139-150, 2007.

BERNARDO, C. O., FERNANDES, P. S., CAMPOS, R. M. M. B., ADAMI, F., VASCONCELOS, F. A. G. Associação entre o índice de massa corporal de pais e de escolares de 7 a 14 anos de Florianópolis, SC, Brasil; **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 2, p. 183-190, jan. 2010.

BERTIN R. L., MALKOWSKI J., ZUTTER L. C. I., ULBRICH A. Z. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista Paulista de Pediatria**. v.3, n. 28, p. 303-308, jan/jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília; 2009.

Disponível em:

< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf > Acesso em: 02 set. 2015

BRASIL. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil** em 2008 e 2009, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil**. Rio de Janeiro; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira, Brasília – DF, 2014. Disponível em: <

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf> Acesso em: 02 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012. Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>> Acesso em: 01 set. 2015.

CHERMONT, PROCHNIK E. C, COSTA R. S., SICHIERI R., PEREIRA R. A., VEIGA G. V. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Revista Appetite** v. 52, n. 3, p.735-9, jun. 2009.

CONCEIÇÃO, S. I. O., SANTOS, C. J. N., SILVA, A. A. M., SILVA, J. S., OLIVEIRA, O. T. C. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em

São Luís, Maranhão. **Revista de Nutrição**, v.23, n.6, p. 993-1004. Campinas, nov./dez., 2010.

COSTA, M. G. F. A, NUNES, M. M. J. C., DUARTE, J. C, PEREIRA, A. M. S. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n.6, p. 55-68, mar. 2012.

DIAS, P. C.; CORREA, A. S.; MONTEIRO, L. S.; SANTOS, L. S.; FERREIRA, D. M.; BURLANDY, L.; FREITAS, S. Consumo alimentar de crianças e adolescentes estudantes de uma escola municipal. **Revista Nutrire**. v. 40, n. 2 Suplemento (11º Congresso Nacional da SBAN), p. 311-311, 2011.

DOLLMAN J., NORTON K., NORTON L. Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour. **British Journal of Sports Medecine**; n. 12 v. 39 p. 892-897, jun. 2005.

ENES C. C, PEGOLO G. E., SILVA M. V. Influência do consumo alimentar e do padrão de atividade física sobre o estado nutricional de adolescentes de Piedade, São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, n. 27, v. 3, p. 265-71, 2009.

FARIAS E. S, GUERRA J. G, PETROSKI E. L. Estado nutricional de escolares em Porto Velho, Rondônia. **Revista de Nutrição**; n. 21 v. 4 p. 401-9, jul./ago. 2008.

FILHO, E. V. C.; AQUINO, J. S.; VIANNA, R. P. T. Insegurança e Consumo Alimentar no Município de Princesa Isabel – Paraíba – Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.10, n. 3, p. 277-286, 2006.

KEIPP, C.; HABITZREUTER, F.; MEZADRI, T.; HOFELMAN, D. A. Excesso de peso e variáveis associadas em escolares de Itajaí Santa Catarina, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20, n. 8, p. 2411-2422, 2015.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications. Washington, DC: PAHO, 2015.

Disponível em:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 03 set. 2015.

PARRA, MARTINEZ E.; MOTA, G. R. Obesidade infantil: causas, consequências e a prática de atividade física na prevenção e tratamento. Disponível em:

<<http://www.efdeportes.com/efd165/obesidade-infantil-prevencao-tratamento.htm>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

REIS, C. E. G., ARAGÃO I. L., VASCONCELOS, FARIAS J. N. B. "Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil." **Revista Paulista de Pediatria** v. 29, n. 4, p. 625-33, jan/jun .2011.

RIVERA, F. S. R.; SOUZA, E. M. T. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. **Comunidade Ciência Saúde**, Distrito Federal, v. 7, n. 2, p. 111-119, fev/abr. 2006.

ROSANELI, C. F., AULER, F., MANFRINATO, B.C., ROSANELI, C. F., SGANZERLA, Z., BONATTO, M. G., CERQUEIRA, M. L. W., OLIVEIRA, A. A. B., OLIVEIRA-NETTO, E. G., FARIA-NETTO, J. R.. "Evaluation of the prevalence and nutritional and social determinants of overweight in a population of schoolchildren: a crosssectional analysis of 5,037 children." **Revista da Associação Médica Brasileira** v.58, n.4, p. 472-476, jul/ago. 2012.

SICHERI R. Estudo de validação do questionário de frequência de consumo de alimentos. In: Sichieri R. **Epidemiologia da obesidade**. Rio de Janeiro: Editora da Universidade Estadual de Rio de Janeiro; v. 6, n. 3, p. 25-34, 1998.

SPARRENBARGER, K. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre, RS. 2014. 94 f. Tese (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em saúde da criança e do adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

TORAL N., SLATER B., SILVA M. V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Revista de Nutrição**, v. 5, n. 20, p. 449-59, 2007.

TRICHES R. M., GIUGLIANI E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimento de nutrição em escolares. **Revista Saude Publica**. v.4, n. 39 p. 541-547, jan/mar. 2005.

VEIGA, G. V.; DIAS, P. C., ANJOS, L. A. A comparison of distribution curves of body mass index from Brazil and the United States for assenssing overweight and obesity in Brazilian adolescents. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v 14, n. 10, p. 79-84, 2001.

VITOLO, M. R. **Nutrição**: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008

WANDERLEY, NOGUEIRA E.; FERREIRA, A. V. Obesidade: Uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p. 185-194, set/dez. 2010.

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa “Consumo de alimentos industrializados por crianças e adolescentes.”

Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília - UniCeub

Pesquisadora responsável: Débora Melo

Pesquisadora assistente: Tassiana Ferreira Dantas

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se autoriza a participação dele (a) (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida autorizar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil antropométrico e o consumo de alimentos industrializados por crianças e adolescentes entre 6 e 16 anos pertencentes ao projeto Vida Padre Gailhac. A participação do seu filho (a) contará com uma aferição de peso e altura, para posterior avaliação do IMC, e terá também um Questionário de Frequência Alimentar Simples para avaliação do consumo alimentar. A pesquisa terá tempo estimado em um dia de avaliação para aferição e resposta dos questionários. A pesquisa será realizada no próprio local do projeto Vida Padre Gailhac, em São Sebastião - DF.

Este estudo apresentará riscos mínimos aos seus participantes. Durante todo o momento os monitores e a orientadora estarão presentes e serão tomadas todas as medidas necessárias para que não ocorra qualquer intercorrência ou qualquer tipo de constrangimento durante a aferição do peso e estatura da criança

e/ou adolescente ou em algum outro momento da avaliação. Os métodos utilizados para aferição de peso e estatura serão totalmente não invasivos e os valores obtidos e nomes dos participantes serão mantidos sob total sigilo.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para (61) 9935-9099, ou pelo e-mail tassi.dantas@gmail.com (pesquisadora).

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente que meu filho(a) faça parte deste estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____

Nome/Assinatura (responsável)

Pesquisadora Responsável

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCeub

Endereço: sqsw 101 Bl H apt 212

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: Sudoeste CEP: 70670-108

Telefones p/contato: (61) 9935-9099

APÊNDICE II - TERMO DE ASSENTIMENTO

“Consumo de alimentos industrializados por crianças e adolescentes”

Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília UniCEUB

Pesquisadora responsável: Débora Melo

Pesquisadora assistente: Tassiana Ferreira Dantas de Oliveira

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Antes de decidir se quer participar, é importante que você entenda porque o estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Discutimos esta pesquisa com seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu acordo. Se você vai participar na pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas se você não desejar fazer parte da pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem. Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sinta a vontade para conversar. Você pode decidir se quer participar ou não depois de ter conversado sobre a pesquisa e não é preciso decidir imediatamente. Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente porque você ficou mais interessado(a) ou preocupado(a). Por favor, peça que eu explique melhor. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar deste estudo.

É assegurado a você o direito a ressarcimento ou indenização, caso ocorram danos no caso de quaisquer danos que possam ser causados pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este Termo Assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a vocês.

Assentimento

Eu, _____, RG _____, **(se já tiver o documento)**, fui esclarecido (a) dos objetivos e procedimentos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Fui informado(a) que posso solicitar novas informações a qualquer momento e que tenho liberdade de abandonar a pesquisa quando quiser, sem nenhum prejuízo para mim. O meu/a minha responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu/da minha responsável já assinado, eu concordo em participar dessa pesquisa. Os/As pesquisadores/pesquisadoras me deram a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Participante

Pesquisadora responsável, Débora Melo telefone/celular ou e-mail

Pesquisadora assistente, Tassiana Dantas, (61) 9935-9099

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, você e seus responsáveis podem entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, localizado na SEPN 707/907, campus do UniCEUB, bloco VI, sala 6110, CEP 70790-075, telefone 39661511, e-mail cep.uniceub@uniceub.br.

APÊNDICE III – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS – ENTRE 6 E 9 ANOS

Nº Registro: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Altura: _____

Peso: _____

IMC: _____

HÁBITOS ALIMENTARES

CAFÉ DA MANHÃ



LANCHE DA MANHÃ



ALMOÇO



LANCHE DA TARDE



JANTAR



APÊNDICE IV – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS – ENTRE 10 E 16 ANOS

Nº Registro: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Altura: _____

Peso: _____

IMC: _____

Frequência alimentar simples

Alimentos	Diário	4- 5x/sem	2- 3x/sem	FDS	2x/mês	1x/mês	Raro	Nunca
Leite integral								
Leite desnatado								
Queijo amarelo								
Queijo branco								
Iogurte								
Pão francês								
Pão doce								
Pão/biscoito de queijo								
Pão integral								
Biscoitos s/ recheio								
Biscoitos recheados								
Bolos prontos indust.								
Salgados (padaria/lanchonete)								
Margarina								
Manteiga								
Maionese								
Arroz branco								
Arroz integral								
Batata inglesa/polenta/mandioca								
Batata inglesa/polenta/mandioca								

(fritos)								
Massas (macarrão, lasanha, nhoque)								
Pizza								
Farinha/farofa								
Frutas								
Suco de fruta natural								
Suco industrializado								
Feijão								
Outras leguminosas								
Hortaliças								
Sopas								
Carne bovina s/ gordura								
Carne bovina c/ gordura								
Carne de porco								
Bacon/toucinho/torresmo								
Frango s/ pele								
Frango c/ pele								
Peixe								
Miúdos/fígado/coração/dobradinha								
Embutidos (linguiça, salame, salsicha)								
Presunto/mortadela								
Frutos do mar								
Carne/peixe enlatados								
Ovo cozido								
Ovo frito								
Café ou chá s/ açúcar								
Café ou chá c/ açúcar								

Refrigerante								
Refrigerante diet/light								
Bebidas gaseificadas								
Doces (chocolate, balas)								
Bolos/tortas/pavês								
Sorvetes								
Oleaginosas								
Salgadinhos (chips)								
Fast food								
Tempero industrializado								
Pipoca de microondas								
Cereais matinais açucarados, tipo sucrilhos								
Bolinho do tipo Maria								
Óleo/Gordura p/ cozinhar								

Avaliação do hábito alimentar:

ANEXO